

# Curso Tecnificación de Fútbol 2.013

## TORNEO SPORT

### DATOS DEL NIÑO O NIÑA

NOMBRE COMPLETO

DOMICILIO

POBLACIÓN

FECHA NACIMIENTO

D.N.I.

CLUB EN EL QUE JUEGA

DEMARCACIÓN

PIERNA HÁBIL

TALLA DE ROPA

### DATOS MÉDICOS

Nº SEGURIDAD SOCIAL

PROBLEMA FÍSICO O ENFERMEDAD A TENER EN CUENTA ??

TOMA MEDICACIÓN ??

### DATOS DEL PADRE O MADRE

NOMBRE COMPLETO

D.N.I.

TELÉFONOS DE CONTACTO

E-MAIL

### AUTORIZACIÓN

Certifico que mi hijo/a no padece ninguna enfermedad que le impida la práctica deportiva.

Autorizo a la organización del Curso de Tecnificación, en caso de máxima urgencia con el consentimiento y prescripción médica, a tomar las decisiones médico-quirúrgicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.

Autorizo a la empresa TORNEOS DE FÚTBOL TORNEO SPORT S.L. a la utilización de las imágenes de mi hijo para promocionar el Curso o cualquier otro evento deportivo organizado. Todos los datos facilitados a través del formulario, serán tratados con estricta confidencialidad de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de protección de datos.

FIRMA DEL PADRE O MADRE